



LE GOUVERNEMENT  
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG  
Ministère de la Santé  
et de la Sécurité sociale

**Äntwert vun der Madamm Ministesch fir Gesondheet a sozial Sécherheet op d'parlamentaresch Fro n° 2690 vum 29. Juli 2025 vum honorabelen Deputéierten Här Sven Clement.**

1. Planzt de Ministère fir bei de Krankekeese speziell Servicer fir Leit mat raren oder chroneschen an onheelbare Krankheeten anzeféieren, déi de concernéierte Patient:innen mat engem séieren Encadrement hëllefen, fir esou onnéideg administrativen Hürden ofzebauen an dësen dacks vill geplote Patient:innen et méi einfach ze maachen? Wa nee, firwat net?

Als éischt ass ze bemierken, dass maximal 12 Consultatioune beim Generalist oder beim Spezialist (vun der selwechter medezinescher Disziplin) pro Semester (6 Méint) rembourséiert gi fir Abusen ze evitéieren an och dem Legislatuer säi Wëllen ze respektéieren vun enger “bonne gestion des deniers publics en matière d'assurance maladie-maternité en garantissant une prise en charge suffisante et appropriée des prestations de soins de santé sans que celle-ci ne dépasse l'utile et le nécessaire”.

Fir méi wéi 12 Consultatioune pro Semester kënnen rembourséiert ze kréien, brauch d'CNS eng Justifikatioun vum Dokter, déi eng präzise medezinesch Erklärung ugëtt oder eng Erlaabnis am Virus.

2. Planzt de Ministère aner Mesuren am Kader vun der Krankekeess, fir Patient:innen, déi ënnert enger rarer oder chronescher onheelbarer Krankheet leiden, de Remboursement vu Consultatiounen a Medikamenter méi einfach, méi onkomplizéiert a méi séier ze maachen? Wa nee, firwat net?

Säit September 2023, wann den Dokter den Paiement immédiat direct (“PID”) benotzt, brauch de Patient selwer net méi Fraisen, déi vun der CNS iwweholl ginn, virzestrecken. An deem Fall muss den Assuré just nach seng Eegebedeelegung bezuelen.

Bei Leeschtungen, fir déi kee PID oder Tiers payant virgesi sinn, muss weiderhin iwweh de Remboursement gefuer ginn.

3. Planzt de Ministère fir et Patient:innen mat raren oder chroneschen an onheelbare Krankheeten ze erméiglechen, och ouni weider administrativ Demarchë méi wéi 12 Consultatiounen innerhalb vu 6 Méint rembourséiert ze kréien?

D'CNS suivéiert reegelméisseg de Leeschtungskatalog an d'Prise en charge a wäert do wou et néideg ass ëmmer iwwehleeën Ännerungen ze proposéieren fir dem Assuré am Sënn vum “utile et nécessaire” déi Prise en charge ze garantéieren déi néideg ass.



4. Verschidde concernéiert Patient:innen brauchen dann och méi wéi just ee groussen Exame pro 6 Méint. Vun de Krankeesse gëtt allerdéngs just 1 rembourséiert. Ass hei geplangt eng Ausnam fir Patient:innen mat raren oder chroneschen an onheelbare Krankheeten ze maachen? Wa nee, firwat net?

D'Nomenclature vun den Akten a Leeschtunge vun den Doktere limitéiert am Artikel 5, Alinea 7, d'*prise en charge* vun der "*consultation majorée*" vum Generalist a vu verschiddene Spezialisten op eemol bannent sechs Méint fir déi selwecht Persoun. Dësen Delai spillt allerdéngs net, wann d'"*consultation majorée*" vun engem Neurolog, engem Neuro-Psychiater esou wéi vun engem Rhumatolog am Kader vun enger Knachendichtmiessung, verrechent gëtt.

D'CNS erlaabt sech ze bemierken, dass eng *prise en charge* vu méi wéi enger "*consultation majorée*" innerhalb vu 6 Méint net strikt refuséiert gëtt, ma dass all weider "*consultation majorée*" zum Tarif vun enger "*consultation normale*" *en charge* geholl ka ginn, conformément zum Artikel 36, Alinea 3 vun de Statute vun der CNS.

Lëtzebuerg, den 21. August 2025

D'Ministesch fir Gesondheet  
a sozial Sécherheet

(s.) Martine Deprez